Solo per il personale docente

_____

BIENNIO ACCADEMICO 20…… / 20…

REGIME DI IMPEGNO

Il sottoscritto _____, in applicazione a quanto dispone l'art. 11 del D. P. R. 11 luglio 1980 n.° 382, e successive modificazioni, dichiara di optare per il regime sotto indicato per il periodo 01-11-20……. / 31-10-20…….

☐ A TEMPO PIENO.

☐ A TEMPO DEFINITO.

-**<u>Da compilare nel caso di opzione per il tempo pieno:</u>**

☐ Il sottoscritto si impegna altresì a rispettare gli obblighi indicati nell'art. 10 (2° e 4° comma) e l'incompatibilità stabilita dall'art. 11 sopra citato (5° comma sub. a).

☐ Il sottoscritto dichiara, infine, sotto la propria responsabilità, di ESSERE / NON ESSERE iscritto all'Albo professionale nell'Ordine_____ di_____;

Roma,

FIRMA